

แบบใบแจ้งขอรับบริการข้อมูลคนพิการ

ศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน พก.

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง)..... เบอร์ติดต่อ

ตำแหน่ง กอง กลุ่ม

มีความประสงค์แจ้งขอรับบริการข้อมูลคนพิการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สถิติข้อมูลคนพิการ ตั้งแต่วันที่ ถึง จำแนกตาม

ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล ประเภทความพิการ เพศ

ช่วงอายุ อื่นๆ ระบุ

ข้อมูลคนพิการรายบุคคล (ข้อมูลส่วนบุคคล)

เลขประจำตัวประชาชน ชื่อ - สกุล วัน-เดือน-ปีเกิด อายุ เพศ ประเภทความพิการ

ที่อยู่ปัจจุบัน/ทะเบียนบ้าน วันออกบัตร/วันหมดอายุบัตร ข้อมูลผู้ดูแล

อื่นๆ ระบุ.....

และขอให้ส่งข้อมูลดังกล่าวในรูปแบบ

เอกสาร จำนวน แผ่น

DVD-R จำนวน แผ่น

อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ ผู้แจ้ง ลงชื่อ ผู้ดำเนินการ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทร. 02-3543388 ต่อ 311 – 313

โทรสาร 02-3545027